HERENCIA PHSICOPÁTICA

El Factor Phsíquico en la Histeria Traumática

ESTUDIOS ESCRITOS

POR EL

Dr. Guillermo Olano

para el 5º Congreso Médico Latino Americano,
reunido en Lima



LIMA

TIPOGRAFÍA DE LA VOCE D' ITALIA, MERCED 634

1913

Al Sr. [illegible], Secretario
de la Pro Indígena, su
amigo y S.S.
Lima, Nob. 12/913 [illegible]

Herencia psicopática

La herencia como factor etiológico de las phsicosis es universalmente reconocida y aceptada y es la razón de ser, el vínculo de unión de las familias neuropáticas. Como dice Trelat; "existe una gran causa de alienación, causa primordial, causa de las causas, *la herencia* que determina la enfermedad de las familias y las hace trasmisibles, de generación en generación.

La locura de la madre parece que tiene fuerza reproductiva, diremos así, más poderosa que la del padre. Baillager ha observado que en 453 casos de alienación, con antecedentes hereditarios, 271 veces la tara existía de parte de la madre y 182 veces de parte del padre. El mismo autor, dice que la locura de las madres afecta á un gran número de descendientes.

Las opiniones clásicas á este respecto, con excepciones rarísimas, como la de Charpentier sobre la degeneración hereditaria, son tan uniformes, que bien puede decirse, que los tratadistas se copian unos á otros, ó que se ven obligados á citar los mismos hechos. Así Paul Ray-

mond, escribe, casi literalmente, lo mismo que Paul Legrende.

Conozco á una familia, de la que existen muchos representantes con manifestaciones degenerativas y phsicopáticas, que se han sucedido en varias generaciones; y, cuya historia la creo interesante, desde el punto de vista etiológico, por cuyo motivo la presentó guardando reserva de los hechos que, sin verdadero interés, pudieran estar en pugna con el secreto profesional.

El tronco de esa familia pertenece á época colonial y á los primeros años de la república. Ella era peruana y él español. Cuando yo los conocí, por el año 1878, era ella una señora de 60 años y él tendría apróximadamente, 65 á 70. Murió él en 1879 de enfermedad sin importancia para este estudio; y ella murió en 1899, también anciana, creo que de arterio esclorosis.

Se ignoran los antecedentes morbosos de él; pero, se sabe que era hombre honrado y de buenas costumbres, carecía de instrucción, apenas sabía firmar su nombre, no era alcohólico. Y en cuanto á ella sólo sé, que tuvo dos hermanos, uno que murió loco y suicida y otro *desequilibrado*. Parece, pues, que todo el daño neuropático que vamos á ver tiene origen en la hembra del tronco.

De ese matrimonio han procedido los siguientes hijos:

Doctor A. C., á quien no conocí personalmente, pero cuya historia me ha sido referida por personas que me merecen fe y que lo han tratado familiarmente. Lo tenían por *loco*; era be-

bedor. Tenía muy fácil palabra; pronunciaba discursos en las esquinas de las calles, conduciendo multitudes, muchas veces, con motivos políticos y otros por causas pueriles. Tuvo un hijo que murió en el Manicomio de locura sistematizada, con delirio de persecución.

Don A. C. que fué un hombre moral, abogado, político de buen sentido y honrado. Murió de una antigua afección cardiaca. Tuvo la siguiente descendencia, en matrimonio:

B. C. que desde niño manifestaba desequilibrio mental, mal alumno, aficionado á la coca y al vino, después gran bebedor. Tuvo varios ataques de locura que se atribuían al alcohol. Murió joven de una afección cerebral.

L. C. inteligente, dedicado al estudio, buen alumno, abogado honorable, político digno y sensato, orador tranquilo y conceptuoso.

A. C. alumno distinguido, abogado, funcionario público. Desde que principió á actuar en política manifestó signos de decadencia mental, con delirio de persecución; y, murió en muy corto tiempo, en un manicomio, quizás si de demencia precóz.

C. C. mujer de 41 años, apróximadamente, casada y prácticamente divorciada, tiene tres hijos, niños aún. El marido la acusa de falta de amor, de falta de sensibilidad moral, con sus propios hijos. Cuando éstos se hacen algún daño, por ejemplo, van corriendo, lo que es muy frecuente en los niños, tropiezan, caen, se hieren, pierden sangre y lloran, la madre no se inquieta en lo menor, queda tranquila camo si nada hubiera ocurrido, apenas se limita, á veces, á llamar á una sirvienta para que recoja al niño y vea lo que tiene. Lo mismo ocurre cuando ellos, ó su

marido se enferman; los mira con indiferencia glacial. Su sicología se caracteriza, pues por ausencia de *afectos*, por una verdadera *imbecilidad moral*; de parte de la inteligencia parece que no existe signo apreciable de trastorno funcional, aunque al travez de la palabra lenta, perezosa, sin vida, se descubre un razonamiento lógico, pero deficiente, casi automático.

M. C. borracho, mentiroso, calumniante, jugador dotado de las peores condiciones morales y sociales. Tiene varios hijos niños aún. Murió de hemorragia cerebral.

Las hijas del matrimonio originario de la familia son:

D. C., casada, ha tenido varios hijos, y murió en el *ostracismo*, después de haber llevado una vida de lucha social y *política* terribles. Hasta los 50 ó 60 años sólo actuó socialmente, con moderación y *disimulo* de pasiones, que la hizo respetable y hasta apreciable, por las gentes humildes; sin embargo las personas suspicaces desconfiaban de ella, como siempre se desconfía y mira con recelo á la fiera, aun que parezca domesticada. Y, quizá si para esto tenían razón, porque se decía en voz baja, con cierto recelo, que esa señora era cruel dentro de su hogar; que, más de una vez, había mandado azotar sanguinariamente á sus sirvientes; y, que en una ocasión, un hombre encerrado en una habitación, acusado de robo de bestias de poco valor, y amenazado de castigo, se había ahorcado.

El despertar de esa señora á la vida pública fué terrible. Orgullosa y avara, quería que sus hijos y allegados ocupasen los puestos públicos en la provincia y la representación de éstos ante el Congreso Nacional. Así, satisfacía su vanidad

personal y de familia; y, bajo la sombra de las autoridades políticas y judiciales, que si no eran sus allegados tenían que ser sus protegidos, se le facilitaban sus múltiples negocios, que le proporcionaba pingües ganancias, que eran el colmo de sus aspiraciones. Para llegar á este éxito no omitía medio alguno. Casaba á sus hijas con representantes subalternos del Gobierno ó del Poder Judicial y eran padrinos de las bodas, el Presidente de la República, ó el Candidato más próximo á serlo, cualquiera que fuese su color político; y, cuando venían á la vida los frutos de esos matrimonios tenían que apadrinarlos las autoridades políticas ó judiciales; y, como esos niños, esos nietos, han pasado de una docena, resultaba que durante muchos años, no ha habido Jefe del Estado, Jefe de Partido Político, Prefecto, Sub-Prefecto, Agente Fiscal ó Juez de Primera Instancia, que no fuese su compadre, como no ha habido Gobernador, ni Juez de Distrito, que no fuese su ahijado de matrimonio, bautizo ó confirmación. Y, como había tomado, en auxilio de sus planes, á la religión no solamente en la forma indicada sino cumpliendo las prácticas del culto externo, con ostentación; y, sobre todo, alojando en su casa y tratando á cuerpo de rey, como se dice, á los representantes de la iglesia, curas ó frailes, tenía también gran ascendiente sobre los representantes del catolicismo, en esa región territorial. Con todo el inmenso poder, que el conjunto de fuerzas políticas, religiosas y sociales pusieron en manos de aquella señora, luchaba y vencía contra las fuerzas de oposición, rara vez franca y generalmente débil, latente siempre, que otros factores sociales acumulaban para salirle al encuentro. Y, sostenía esa vida de

lucha ¿para qué? Para dos casos: primero para acumular *dinero;* y, segundo para encumbrar á un hijo *criminal*, hipócrita y borracho, en quien se habían acumulado todos sus afectos, como se acumularon todos sus odios contra el resto de la humanidad, que no le sirviera en sus planes.

Era notorio que esa señora cuando alguna persona se encontraba en estado grave de salud, se le presentaba á su casa y le ofrecía sus servicios, de todo género, para aliviarle en su situación. Y, por supuesto, era raro el que no aceptaba tan generoso, al parecer, ofrecimiento. Desde ese momento la señora se constituía en la casa definitivamente, ó por lo menos ofrecía visitar al enfermo tres ó cuatro veces al día, lo que cumplía *religiosamente;* y, con mucha frecuencia mandaba la dieta, de su domicilio, para el *pobre* enfermo. Si el paciente era realmente pobre, lo que era muy raro, las visitas no eran frecuentes, sino las necesarias para hacer gran ostención de ellas, de modo que nadie ignorase en el pueblo; pero, si el enfermo era acomodado no sólo se limitaba á visitarlo, sino que sustituía por completo á la familia. Ella consultaba con el médico, llamaba al confesor, al abogado y al escribano, cuando el caso era serio. El confesor tenía que ser sacerdote de la confianza de ella, el abogado amigo, y el escribano lo mismo. El enfermo tenía que confesarse y dictar su testamento; y, ella si no había sido favorecida en el testamento como heredera, lo menos tenía que ser albacea. Así heredó á muchas personas, entre estas al párroco más rico que hubo en la diócesis, á muchos yanacones propietarios de ganado, á varios forasteros acomodados.

No es necesario descubrir nuevos sintomas,

de la maldad del espíritu de aquella infeliz mujer, para llegar á la conclusión de que si no es un tipo clásico de locura moral es élla una fronteriza de esta forma de psicosis.

Del matrimonio de esta señora han procedido:

D. R. que hoy tiene apróximadamente 30 años, y es un gran bebedor. Cuando fué púbero, tuvo reacciones sexuales violentas. Un día quiso violar á una sirvienta de su propia casa y como una parienta suya impidió la ejecución del delito ó lo denunció, intentó asesinarla haciéndole múltiples y graves heridas con un puñal. Ha vivido siempre sofrenado por la madre, que tenía poderosa voluntad sobre éil

J. R. es un hombre sano de espíritu. Los que lo conocen lo llaman el mejor de los R. Es casado y tiene varios hijos, el primero de éstos ha muerto, hace poco, en una casa de alienados.

D. R. mozo de pésimas condiciones morales é hipócrita y mentiroso. Torpe, pésimo alumno en la escuela. Gran bebedor, murió con manifestaciones cerebrales, causadas ó mejor precipitadas por el alcohol.

C. R. espíritu superior á los anteriores. De escasa inteligencia, pero de buenas condiciones morales. Murió á consecuencia de una infección tífica.

C. R. casada; tiene varios hijos de los que la mayor parte han muerto en la primera infancia. Es bebedora y toxicomaniaca.

A. R. casada, tiene varios hijos; no se le conocen síntomas morbosos.

E. R. no ha tenido hijos, prácticamente divorciado, á los pocos años después de su matrimonio. Sufre de *enfermedad* de *Greves*, ó bocio exoftálmico.

La segunda hija fué casada, murió de cerca de 60 años, de cirrosis hepática. Era bebedara. El marido fué honrado, hombre de escasos conocimientos, y en sus últimos años se hizo *bebedor*. De este matrimonio han procedido los siguientes hijos:

H. J. joven de buenas condiciones intelectuales y morales. Después de los 30 años, más ó menos, se hizo bebedor; y, en diversas ocasiones y por diversos medios intentó suicidarse, sin más causas explicables que su tara neuropática y la excitación alcohólica. Por fin, una noche desgraciada, viajaba de un fundo de su propiedad al pueblo donde vive, y se lanzó, con el caballo en que iba á una laguna, donde sus operarios encontraron, al día siguiente, el cadáver del infortunado joven encajado en el lodo, y la cabalgadura fuera del lago.

E. J. de malas condiciones morales, de inteligencia clara, fué buen alumno. A los 28 años más ó menos tuvo el primer ataque de locura; y, después de un tratamiento largo, como de 10 meses, fué internado en un manicomio, de donde salió á los 2 ó 3 años en pésimas condiciones de salud; y, hoy vive en un fundo, en clima de altura, dedicado á los trabajos de agricultura, pero afectado siempre de locura sistematizada.

D. J. es casada tiene poco menos de 30 años. No tiene hijos; y, no ofrece ninguna particularidad desde el punto de vista de este estudio.

L. J. murió, á los 26 años más ó menos, de una afección pulmonar, que no fué debidamente diagnosticada.

S. J. murió joven á consecuencia de una Septicemia puerporal. Se ignora si durante su em-

barazo y puerpirio sufrió de accidentes nerviosos.

L. J., es el menor de todos estos hermanos; y no tiene, hasta hoy, ninguna manifestación neuropática.

La tercera hermana de la segunda generación fué E. de F. Se dedicó á las bebidas alcohólicas y murió con manifestación de demencia, fué cirrótica del hígado. No tuvo descendencia.

La cuarta hermana es soltera, tuvo una hemiplegía histérica de la que ha sido curada, ahora veintidos años. Está dedicada á la vida mística, desde su niñez, y es alcohólica.

CUARTA GENERACIÓN

M. J. que corresponde á la cuarta generación con referencia al tronco, fué hijo primogénito de un normal, hasta hoy; y, murió en un manicomio, á la edad de 20 años.

Ese joven tiene varias hermanas, que no han sido observadas aún profesionalmente.

Aunque la esterilidad comienza ya á manifestarse en algunos miembros de esta familia, no es posible presumir hasta donde y hasta cuando se extenderá esa especie de mancha de aceite, mancha degenerativa, de que está impregnada el alma de esa raza nosológica.

G. Olano.

Lima, 30 de Octubre de 1913.

El factor phsíquico en la Etiología

de la Histeria Traumática

Los accidentes histéricos que sobrevienen en un individuo que ha sufrido un traumatismo, más ó menos grave, se distinguen, en clínica de los que ocurren fuera de esa causa mecánica, con el nombre de histeria traumática. Este apellido, creado por Charcot, ó mejor dicho explicado por él, hace creer, y así se acepta en la práctica, que es el traumatismo físico la causa inmediata del ataque histérico, en los predispuestos; y, ¿esto es evidente? Yo me permito creer que nó.

Cuando un obrero cae del techo de una casa, donde estaba trabajando; cuando los conductores de un ferrocarril encuentran en la vía un obstáculo, que hace salir á la máquina bruscamente de los rieles, ocasionándoles traumatismos, más ó menos serios, y emociones más ó menos intensas; cuando ocurre un naufragio que produce primero estupor en el espíritu y peligro ó aniquilamiento físico después; y, en fin, siempre que el hombre se encuentra en medio de un conjunto moral y físico, que amenaza extinguir su existen-

cia actuando violentamente, es posible confun-
en un solo concepto etiológico, la acción moral
y física; pero cuando todo se ha reducido á la
amenaza, que ha causado terror, espanto, no
habiendo actuado el factor físico, no habiéndose
producido el *traumatismo*, es posible distinguir
y afirmar cual es la causa de los accidentes ner-
viosos que entonces se producen. Esto es lo que
ha ocurrido en los casos que voy á mencionar.

Los tratadistas clásicos convienen en admi-
tir que la noción de histeria traumática fué cono-
cida mucho tiempo antes de que Charcot la expli-
cara ante sus discípulos, en 1885, como entidad
específica; pero convienen también en que fué ese
eminente maestro quien señaló los caracteres de
esa forma de la gran neurosis. Así es que de-
jando este puuto para otro estudio más comple-
to de la historia natural de esa neurosis, me li-
mitaré, en esta ocasión, á dejar constancia de las
opiniones clásicas, sobre las causas provocado-
ras de los accesos histéricos, emitidas desde la fe-
cha indicada.

Charcot y sus discípulos admitían que los
traumatismos ocupan segundo lugar entre las
causas de los accesos histéricos; y, que el trauma
sin hacer variar la esencia de la neurosis, crea
modalidad definida y autónoma que es la *histe-*
ria traumática, (Charcot tº 7º pág. 677).

Sin embargo, los profesores de la misma es-
cuela Grasset, Brodi, Russel y Reynoldes, recono-
cen que "no hay ninguna relación entre la violen-
cia de traumatismo y el grado de trastorno mo-
tor que le subsigue: la emoción, *el choque moral*,
que acompaña á la violencia es en este caso, el
factor esencial. (Charcot tº 7º pág. 714).

Jolly de Berlín acepta, igualmente, que el

traumatismo es causa de accidentes histéricos, pues dice que "hay una determinada variedad del mal, el histerismo consecutivo á los traumatismos, que hasta es más frecuente en el hombre que en la mujer, en virtud de que aquel está, también, más expuesto al trasmatismo". (t.° 6º pág. 685 Ebstein Medicina Clínica).

Purves Steward menciona el traumatismo entre las causas de la histeria; pero le da más importancia en la determinación de la neurastenia especial denominada "railway brain y railway spine" "The Diagnosis of nervous deseasis", pág. 340.

Thomas D. Savill menciona el traumatismo entre los factores que son capaces de precipitar el ataque histérico (Conferencias sobre Histeria, 1909, pág. 169) y cita el caso que reproduzco en este trabajo.

Hay, pues, un problema, que á mi juicio no está suficiente estudiado, ó mejor dicho, que no está satisfactoriamente resuelto, respecto del génesis de los ataques histéricos llamados traumáticos. ¿El traumisisismo que no ha producido emoción, puede causar un acceso histérico, que sea el punto de partida de otros? La emoción desarrollada, ante la perspectiva de un peligro, de un traumatismo frustrado, puede causar la iniciación de los ataques histéricos? ¿Es siempre posible distinguir cuando se desarrolla la histeria traumática la parte que corresponde, en el génesis del acceso, al factor emotivo y al agente físico?

La clínica permitirá apreciar mi pensamiento con más claridad que la teoría, que la doctrina escolástica; y con tal propósito creo conveniente reproducir, sucintamente aunque sea, las histo-

rias clínicas de *traumatismo histérico*, consignadas en sus respectivos tratados, por los clásicos.

Para Pierre Janet, la emoción es un factor decisivo en el desarrollo de los accidentes histéricos, en individuos que hasta entonces parecían normales. La emoción debe ser *intensa y súbita*.

El caso clásico estudiado por Charcot es un ejemplo de ello: un hombre de 40 años, que había vivido en provincia, hizo algunas economías y su mujer le aconseja y le convence que debía ir á París á gastarlas. Se instala, con élla, en un hotel de la capital; pero un día en que se ausenta de la casa y vuelve á ella, y vé que su mujer había desaparecido, llevándose sus pequeños ahorros, fué tal la impresión que sufrió ese pobre hombre que perdió la palabra durante diez y ocho meses. Estos accidentes han desaparecido y presentado nuevamente con la más ligera emoción.

Otro caso, de observación personal de Janet, es el siguiente, en el que se vé la ninguna intervención de traumatismo en el desarrollo del proceso histérico.

Se trata de un hombre que tiene actualmente cuarenta años y que está enfermo en realidad desde la edad de veinte. Un día en que se encontraba en un jardín cerca de su mirador de vidrio cayó un objeto pesado, lanzado de la parte alta, sobre el mirador, haciendo estallar los vidrios con un ruido semejante á la detonación de un tiro de fusil. Este hombre, presa de pavor se queda mudo durante dos meses. En los veinte y seis años trascurridos jamás ha tenido curación completa, el menor ruido súbito, una palabra en voz alta, lo vuelve mudo, por treinta ó cuarenta días.

Otros fenómenos histéricos, como las *paráli-*

sis, se producen sin intervención física del *traumatismo*, bajo la influencia, casi exclusiva de la emoción que la inminencia de aquel suele causar.

Así dice el mismo Janet: ...."el choque no es sino imaginario: el célebre enfermo de las primeras lecciones de Charcot, creía haber sido cojido por un carruaje, que no le hizo daño absolutamente; y presentó, sin embargo, parálisis de ambas piernas.

Una de las últimas observaciones que yo he recojido, es muy típica, desde este punto de vista: un individuo cometió la imprudencia, en un tren en marcha, de bajar al estribo de un coche para pasar al otro; en este momento se dió cuenta de que el tren penetraba en un túnel; y, se imaginó que el lado izquierdo de su cuerpo, que sobresalía, había sido cogido y destrozado, contra la pared del túnel. Pensando en ese terrible peligro se desmayó; pero, felizmente, para él, no había caído en la vía sino que había sido jalado, por sus amigos, al interior del wagón y su lado izquierdo nada había sufrido. Sin embargo, de ésto, al día siguiente se produjo una hemiplegia completa del lado izquierdo.

Al lado de estos casos, de Charcot y Janet, conviene mencionar el de Thomas D. Savill, citado en sus conferencias sobre los trastornos motores de origen histérico.

Savill dice á su auditorio: "les he presentado varios casos ilustrativos de trastornos motores histéricos; y hoy, por feliz casualidad, voy á enseñarles un caso verdaderamente raro é interesante de *parálisis histérica traumática*.

El enfermo E. K., es un bombero de 23 años de edad y conducía su bomba á un incendio el 28

de diciembre último, cuando al torcer una esquina chocó violentamente contra un carro repartidor de leche, uno de sus caballos cayó muerto en el sitio, y nuestro paciente fué arrojado al suelo bruscamente, cayendo sobre su hombro izquierdo. No sufrió la más ligera lesión en la cabeza, que había estado bien defendida por el gorro, pero el hombro izquierdo había sido fuertemente contundido. Dice que perdió el conocimiento, por cierto tiempo, después del choque, y cuando lo recobró pudo caminar una distancia de media milla, hasta su casa, en el cuartel de la Compañía. Allí un médico lo examinó y dijo que no había fractura, ni luxacción alguna; y, el paciente estuvo completamente convencido de que no tenía parálisis de ninguna clase, durante las tres primeras semanas del accidente. El hombro estaba duro, magullado, hinchado, pero podía moverse en todas direcciones; y, los movimientos en el codo y en el puño eran completamente normales y se conservaron así, hasta tres semanas después del accidente. "Sin embargo; él llevaba el brazo en una venda y lo usaba sólo para tomar sus alimentos".

Su historia, anterior al accidente, es que siempre había sido nervioso; había sufrido en algunas ocasiones la pérdida de la palabra, que habío durado hasta una hora. Ahora dos años había tenido una pleuro neumonia y finalmente ha pagado tributo, por algunos días, con lo que el llama "golpe del brazo izquierdo".

No existen antecedentes sifiliticos en él, ni en su familia; pero hay antecedentes histéricos evidentes por parte de la madre. Estuvo nervioso después del accidente, espantándose con el menor ruido, temeroso de cruzar la vía, y soñaba con

dramas horribles, relacionados con la bomba y los accidentes.

El dolor y la tirantez del hombro habían desaparecido completamente, tres semanas después del accidente, cuando fué presa de parálisis flácida y pérdida de la sensibilidad de la extremidad superior izquierda.

En todos estos casos los fenómenos histéricos han sido completamente independientes de la acción física, ó tenían una relación sumamente dudosa, como en el de Savill. Sin embargo, cuando observadores como Charcot, Oppenheim y otros crearon la histeria traumática, es posible que alguna razón seria tendrían pra ello.

Los hechos de mi observación personal son:

PRIMER CASO

T. R. natural de Inglaterra, de 31 años de edad, naufragó en 1899 cerca de Puerto Tucapel (Chile) y salvó de esa catástrofe, junto con otros pocos compañeros, después de haber tragado abundante cantidad de agua. Desde entonces sufría ataques histéricos que se anunciaban por *aura gustativa* (sensaeión de agua de mar en la boca).

Esos ataques convulsivos se curaron por *autosugestión* en 1910; esto es, once años después del primer ataque. Actualmente, octubre de 1913, dicho enfermo no tiene nuevos ataques;

habiéndome consultado, únicamente, de dolores en la región lumbar que desaparecían tan pronto como orinaba en pocas horas varios litros de orina blanca "como el agua". Este sujeto estuvo preocupado, últimamente, con el estado de salud de su esposa, que padece de *litiasis renal* y cólicos nefríticos, consiguientes. (La Crónica Médica pág. 313, año 1910).

SEGUNDO CASO

E. S. natural del Callao, de 24 años de edad, tiene madre viva, neurótica y alcohólica, y dos hermanos; el padre murió, y no recuerda los antecedentes de éste. De niño tuvo fiebre tifoidea, *perniciosa*, y sarampión; es *alcohólico*. Ha sufrido varias contusiones en la cabeza y, hoy conserva una *cicatriz* en la *región occípito parietal izquierda*, consecutiva á una herida contusa de esa región. También tiene una cicatriz en el tercio medio de la pierna derecha, á consecuencia de una coz de mula que le fracturó la tibia, con pérdida de fragmento. Se ha dedicado á diversas ocupaciones, demostrando en todas ellas falta absoluta de *constancia:* ha sido jornalero, soldado, comerciante, marinero, etc.

En 1906, estando á bordo del vapor "Azo", naufragó en las costas de Marruecos y permaneció en el agua durante 22 horas. Recogido, junto con otros náufragos, fué conducido á un hospital, donde sufrió ataques nerviosos, que llamaron la atención de muchos médicos del lugar.

Hace poco tiempo que sufrió otra impresión moral seria. Un marido, de cuya confianza abusaba, lo encontró infraganti; y, en momentos en

que huía, por la puerta de la calle, le hizo un tiro de revólver que no dió en blanco, pero, con todo, la *emoción* que experimentó dice que fué muy intensa...... Al poco tiempo sufrió un *ataque nervioso*, en la factoría del Aguila, donde estaba trabajando. Dicho ataque fué de corta duración, de pocos minutos; y, al recobrar el conocimiento vió que no podía andar, como en estado normal, y que "arrastraba las piernas".

En esa época lo ví en la calle, Efectivamente, caminaba con las piernas en adducción forzada, arrastrándolas, y, cuando se paraba, los ejes de los pies formaban ángulo recto. Tenía abasia y astasia incompletas.

Repentinamente, sin medicación alguna, quedó curado; y quedó tan bien, que se presentó al servicio del ejército, cuando las dificultades del Perú con el Ecuador. Mas estando de servicio, sufrió un nuevo ataque, con *paraplegia* y *mutismo*, por lo que lo separaron del ejército.

El día 2 de junio de 1910 vino á mi consultorio y al subir la escalera quedó *mudo*, indicándome por medio de signos, que esperara un momento....... Subió el resto de la escalera, marchando sin dificultad alguna, tomó asiento; y pocos momentos después recobró el uso de la palabra y me hizo la explicación que dejo escrita.

Cuando yo estaba escribiendo, los datos que me comunicaba, sufrió un ataque convulsivo, sin pérdida de la inteligencia, tanto que con palabras convulsas me llamó la atención, respecto de su estado. No varió de posición en el sofá, en que estaba sentado; los miembros superiores sufrían convulsiones clónicas, después parálisis flácida, y terminó todo en pocos segundos. La ausencia de reflejos oculo palpebral y palatino, y profunda

abulia son signos bastante pronunciados en este histérico.

Vive en la creencia de que sus trastornos son la consecuencia del alcohol que bebe; y que por eso está bien cuando se abstiene.

Este es el histérico más interesante que he observado. En su historia figuran: la herencia, los traumatismos, las emociones, y los tóxicos (cerveza, vino y aguardiente), como causas determinantes; pero la verdad es que los traumatismos *solos* no han provocado los ataques. Las grandes *emociones*, causadas por el naufragio y el tiro de revólver frustrado, aparecen, en la historia de ese enfermo, como causas inmediatas de la exaltación de sus nervios y desorientación de su mente.

TERCER CASO

N. N. esposa de un médico viajaba en el mismo ferrocarril que yo, al interior del Perú; y al pasar cerca de Galera, á una altura de 15,665 pies, hubo necesidad de cambiar de tren, porque una avenida había roto la línea. Para practicar ese cambio era necesario pasar por una trocha muy angosta, de un metro de ancho, cuando más, en una extensión de un cuarto de kilómetro, abierta al borde de un abismo, en una tarde lluviosa y pisando, por consiguieote, en barro resbaladizo. Este paso era pues imponente, peligrosísimo, sobre todo para personas no acostumbradas á contemplar á la naturaleza en sus formas gigantescas y brutales; y era necesario; imprescindible, cruzarlo. La señora de quien hablo, acumuló energía moral enorme, sin duda;

atravezó la vía, llegó al tren en que debía continuar el viaje, tomó asiento, é inmediatamente se sintió presa de ataques convulsivos histéricos. Los síntomas de la neurosis se desencadenaron: opresión, disnea, convulsiones, suspiros, lamentos y llanto; ¡digna parodia que hacía un organismo irreflexivo, con los nervios phsíquicamente descoyuntados, enfermo, de la tormenta, lluvia, relámpagos, y truenos con que el cielo obsequiaba á los viajeros en esas grandes alturas!

CUARTO CASO

C. S. señorita de 25 años, sufrió una fuerte contrariedad al discutir con uno de sus hermanos y cayó bruscamente al suelo. Desde este momento tuvo *afasia*, *disfagia* y convulsiones, según afirma la familia.

Cuando la ví estaba tendida en cama con los ojos cerradosy ligeramente *dísneica*. Conservaba su inteligencia clara, hacía cuanto le mandaban; pero no podía articular palabra: estaba *muda*. Los movimientos se encontraban bien; pero la sensibilidad cutánea había desaparecido en varias regiones. Había *dermografismo*.

Pude abrirle la boca, con dificultad, y examinar tanto la cabidad como las fauces; no se había mordido la lengua, como los epilépticos, aunque existía saliba abundante, entre ambas cámaras de la boca, no era ésta tan espumosa, ni manchada de sangre, como suele observarse en los atacados de esta última neurosis.

Después de ocho horas de aquel estado pasó á otro de mutismo voluntario. Se levantó de la

cama, se vistió; tomó asiento, quedó en estado de verdadera melancolía, con los ojos bajos y cerrados, como si meditara en algo, y contestaba á las preguntas con movimientos de la cabeza, ó palabras sueltas.

No hay nada que pudiera hacer pensar en simulación, en este caso.

QUINTO CASO

Esta niña tiene actualmente, y en su propia casa, una hermana que no quiere dejarse ver de nadie, y ningún médico la ha visto hasta ahora, afectada de trastornos histéricos de formas serias. Hace pocos años que sufrió de infecciones graves, primero de tifoidea y desqués de viruela confluente. Esta última le ha causado *impresión moral intensa*; cuando se vió, en un espejo, desfigurada por las cicatrices propias de ese mal.

Desde entonces, esto es desde hace cuatro años más ó menos, principiaron á producirse manifestaciones phsíquicas anormales en la vida de esa niña, que no dejaron de llamar la atención de su mamá y hermanos. Tenía miedo al contagio de la *tuberculosis*, al extremo que no tocaba los objetos con las manos; cuando quería llevar una jarra de agua pasaba el brazo por el asa, de modo que la jarra quedaba colgada del brazo, en la parte cubierta por las mangas. Y tenía otras rarezas, por este estilo, como dice la madre, que significaban para élla malacrianzas; pero que para un médico representan las pruebas más evidentes de la *nosofobia*.

Hoy parece que tiene delirio sistematizado. Pasa horas de horas escribiendo cartas á los santos y vírgenes, acusándose de sus pecados y cre-

yéndose *perseguida* por el diablo. Sufre de reacciones violentas, cuando sus hermanos ó padres pretenden apartarla de la ejecución de los actos de esta monomanía, quitándole los papeles en que escribe ó hablándole para distraerla.

El examen tranquilo de estos fenómenos clínicos, sin la pasión que suelen producir las ideas preconcebidas y sobre todo las que se han aprendido en la escuela, bajo la influencia sugestiva del maestro ó del libro, permite aceptar las conclusiones que á continuación se expresan:

1ª Existen casos de los conocidos en clínica con el nombre de histeria traumática en los que no es fácil deslindar la parte que corresponde al traumatismo físico, y á la acción moral, en la determinación del accidente histérico.

2.ª Que en la mayor parte de dichos casos la intervención del agente físico, es dudosa, ó nula; y, la causa más evidente es la emoción, ante el peligro de la acción del traumatismo.

G. Olano.

Lima, 30 de octubre de 1913.

HERENCIA PHSICOPÁTICA

